



“2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo”

*Ministerio de Salud*  
*Secretaría de Políticas,*  
*Regulación e Institutos*  
*A.N.M.A.T.*  
*Instituto Nacional de Medicamentos*

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONSTANCIA DE EXPORTACIÓN**

<b>I- USO EXCLUSIVO DE INAME</b>			
<b>TRAMITE DE SOLICITUD N°:</b>			
<b>FECHA DE RECEPCIÓN:</b>			
<b>II- NOMBRE DEL PAIS DE DESTINO:</b>			
<b>III - INFORMACIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE:</b>			
<b>NOMBRE DE LA EMPRESA:</b>			
<b>DOMICILIO HABILITADO:</b>			
<b>CIUDAD:</b>	<b>PROVINCIA:</b>	<b>PAIS:</b>	<b>CODIGO POSTAL:</b>
<b>IV - INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA</b>			
<b>DT NOMBRE Y APELLIDO:</b>		<b>TÍTULO:</b>	<b>MATRÍCULA:</b>
<b>DOMICILIO REAL:</b>			
<b>CIUDAD:</b>	<b>PROVINCIA:</b>	<b>PAIS:</b>	<b>CODIGO POSTAL:</b>
<b>TELEFONO:</b>	<b>FAX:</b>	<b>E-MAIL:</b>	
<b>V - INFORMACIÓN DE PRODUCTO</b>			
<b>NOMBRE DEL PRODUCTO COSMETICO EN EL PAIS DE DESTINO:</b>			
<b>USO PROPUESTO:</b>		<b>FORMA COSMETICA:</b>	



“2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo”

*Ministerio de Salud*  
*Secretaría de Políticas,*  
*Regulación e Institutos*  
**A.N.M.A.T.**  
*Instituto Nacional de Medicamentos*

FORMULA DEL PRODUCTO (Nombre INCI, Nombre común, Función, Porcentaje)

**VI - HABILITACIÓN DE LA EMPRESA EN ARGENTINA**

RUBRO:

N° DISPOSICIÓN HABILITANTE:

NÚMERO DE LEGAJO:

**VII- DECLARACIÓN**

**Yo el abajo firmante declaro que este producto será elaborado sólo para exportación. El mismo no está admitido para su comercialización en Argentina.**

**Así mismo certifico que la información que consta en esta solicitud de Constancia de Exportación es fidedigna y completa.**

**TRAMITE DE SOLICITUD N°:**

Firma y Aclaración  
Dirección Técnica

Fecha:

**La omisión o falsedad en la presente Declaración Jurada, será pasible de la pena establecida por el artículo 293 del Código Penal que reza: ( Artículo 293: “Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años el que insertare o hiciere insertar en un instrumento publico declaraciones falsas concernientes a un hecho que el documento debe probar, de modo que pueda resultar perjudicioso ”.-**



“2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo”

*Ministerio de Salud*  
*Secretaría de Políticas,*  
*Regulación e Institutos*  
*A.N.M.A.T.*  
*Instituto Nacional de Medicamentos*

### **CONSTANCIA DE EXPORTACIÓN**

#### **I- USO EXCLUSIVO DE INAME**

**TRAMITE DE SOLICITUD N°:**

**FECHA DE RECEPCIÓN:**

#### **II- NOMBRE DEL PAIS DE DESTINO:**

#### **III - INFORMACIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE:**

**NOMBRE DE LA EMPRESA:**

DOMICILIO HABILITADO:

CIUDAD:

PROVINCIA:

PAIS:

CODIGO POSTAL:

#### **IV - INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA**

DT NOMBRE Y APELLIDO:

TÍTULO:

MATRÍCULA:

#### **V - INFORMACIÓN DE PRODUCTO**

**NOMBRE DEL PRODUCTO COSMETICO EN EL PAIS DE DESTINO:**

USO PROPUESTO:

FORMA COSMETICA:

FORMULA DEL PRODUCTO (Nombre INCI, Nombre común, Función, Porcentaje)



*Ministerio de Salud*  
*Secretaría de Políticas,*  
*Regulación e Institutos*  
**A.N.M.A.T.**  
*Instituto Nacional de Medicamentos*

**VI - HABILITACIÓN DE LA EMPRESA EN ARGENTINA**

RUBRO:  
N° DISPOSICIÓN HABILITANTE:  
NÚMERO DE LEGAJO:

**VII- DECLARACIÓN**

Yo el abajo firmante declaro que este producto será elaborado sólo para exportación. El mismo **NO ESTA AUTORIZADO EN ARGENTINA.**

Así mismo certifico que la información que consta en esta solicitud de Constancia de Exportación es fidedigna y completa.

Firma y Aclaración  
Dirección Técnica

Fecha:

**El Director del INAME deja constancia que la Empresa.....se encuentra habilitada por la ANMAT de acuerdo a los datos que constan en los puntos III, IV y VI. Se deja expresa constancia que el producto mencionado en el punto V no esta admitido ni es comercializado en Argentina. La empresa exportadora se hace responsable ante las Autoridades del País de destino, de la información de producto declarado en esta constancia.**

**El presente Documento se emite previo a que sea realizada la primera exportación para fines de registro de productos en otros países únicamente y tendrá una validez a partir de la fecha de su emisión de tres meses.-**

**TRAMITE DE SOLICITUD N°:**

**Dr. CARLOS A. CHIALE**  
Director  
Instituto Nacional de Medicamentos